

# **Psicoanálisis, psicoterapia psicoanalítica y psicoterapia de fortalecimiento: controversias contemporáneas**

*Otto Kernberg*

La relación existente entre el psicoanálisis y la psicoterapia psicoanalítica está pasando a ocupar un lugar central como tema de preocupación dentro de la comunidad psicoanalítica. Esto se debe a una combinación de razones:

Primera: a causa del desarrollo de un amplio espectro de psicoterapias psicoanalíticas derivadas del psicoanálisis y que tienen a éste último como la teoría y el método básico de tratamiento.

Segunda: debido a la posibilidad de aplicar métodos que permiten acceder a mayor número de pacientes, en sesiones de baja frecuencia (y con menor costo financiero), que pueden reemplazar al psicoanálisis “standard” con una utilidad ampliamente reconocida, en pacientes demasiado enfermos, así como en parejas y en grupos terapéuticos.

Tercera: debido a los desafíos conceptuales presentados por los desarrollos en la teoría y en la práctica psicoanalítica que han ampliado o modificado la técnica psicoanalítica en algunas escuelas, desdibujando implícitamente las diferencias entre psicoanálisis y psicoterapias psicoanalíticas.

Cuarta: debido a la aparición de escuelas de psicoterapias psicoanalíticas independientes, que entrenan a los terapeutas en lo que en muchos aspectos aparece como compitiendo con la formación de psicoanalistas en los Institutos psicoanalíticos.

Quinta: debido a la cuestión de si las psicoterapias psicoanalíticas debieran ser enseñadas como parte de la formación de los candidatos psicoanalíticos o si esto debiera ser dejado para otras

instituciones que no sean los Institutos psicoanalíticos, o bien como un programa de postgrado a ser desarrollado por las Sociedades psicoanalíticas.

Sexta: por la existencia de una controversia significativa dentro de los círculos psicoanalíticos debida a la cuestión de si los Institutos psicoanalíticos debieran formar psicoterapeutas que no recibieran una completa formación en psicoanálisis y también relacionado con el tema de cuáles debieran ser los requerimientos de análisis personal, supervisión y seminarios adecuados para esta tarea.

Séptima: debido a otro tema desafiante, el referido a qué actitud debieran tomar las Sociedades y los Institutos psicoanalíticos con respecto a la certificación y al reconocimiento nacional o federal de la aceptación de un tercero a cargo del pago y con respecto a las fronteras con otras prácticas y con organizaciones no psicoanalíticas.

Las cuestiones emanadas de la relación entre psicoanálisis y psicoterapia psicoanalítica son por lo tanto *conceptuales, clínicas, educativas y políticas*.

*Conceptualmente* la exploración entre psicoanálisis y psicoterapia requiere de una clara definición de la esencia de la metodología de tratamiento (o técnica psicoanalítica) y de una clara delimitación de la frontera entre psicoanálisis y psicoterapia psicoanalítica y entre psicoterapia psicoanalítica y otras formas de psicoterapia (“psicoterapias de fortalecimiento”<sup>1</sup>). Dado el desarrollo actual de diversas teorías psicoanalíticas y sus correspondientes enfoques técnicos, ¿es realmente posible dar tal definición abarcativa del psicoanálisis, poniendo el foco en su diferenciación con la terapia psicoanalítica o con las terapias de fortalecimiento?

Con respecto a los *temas clínicos* las preguntas correspondientes tienen que ver con las indicaciones y contraindicaciones para el psicoanálisis y para las formas de tratamiento de él derivadas y del pronóstico e implicancias técnicas de estas diferentes modalidades de tratamiento.

Desde una *perspectiva educativa*, el rol de los Institutos y de las Sociedades psicoanalíticas consistente en proveer formación en

---

<sup>1</sup> N. del T.: Hemos elegido traducir así la palabra “support”, que contiene las ideas de sostener, apuntalar, estimular, respaldar, fortalecer, reasegurar, aportar conocimiento, vigorizar, robustecer, consolidar, confortar, animar, refrendar.

psicoterapia psicoanalítica, origina cuestiones de metodología educacional, la posibilidad de impartir formación por varios “carriles” o como especialización, las ventajas y los riesgos que implica el impartir formación en psicoterapia psicoanalítica en instituciones académicas por fuera de los propios Institutos psicoanalíticos (como ser programas de formación en residencias de psiquiatría y formación en otras instituciones públicas o privadas) y finalmente la cuestión de la relación entre las instituciones psicoanalíticas y otras instituciones que ofrecen formación en psicoterapia psicoanalítica.

Con respecto a los *temas políticos*, tiene esa implicancia la posibilidad de hacer alianzas o de competir, así como el diferenciarse de tales otras instituciones dedicadas a la psicoterapia, los enfoques en común con ellas frente a los sistemas nacionales de salud y al sistema de pago por terceros, en síntesis, la profesionalización y la legalización de la práctica psicoanalítica y psicoterapéutica (como forma de proteger al público de las “terapias silvestres”).

En este trabajo me limitaré a los temas *conceptuales, clínicos y educacionales*. Las estrategias y tácticas políticas a seguir por las instituciones psicoanalíticas podrían muy bien desprenderse de estos principios conceptuales, clínicos y educacionales, pero actualmente parecen ser tan dependientes de situaciones locales que varían de país en país, que cualquier generalización parecería ser prematura. Al mismo tiempo esperamos que la profundización de los temas examinados en lo que sigue pueda ayudar para el desarrollo de estrategias políticas de las Sociedades e Institutos psicoanalíticos en cualquier región geográfica.

En una publicación previa (1993) he examinado el desarrollo de convergencias y divergencias en la técnica psicoanalítica contemporánea, llegando a la conclusión de que el gran reacercamiento mutuo entre los desarrollos técnicos de la psicología del Yo, la kleiniana, la independiente inglesa y la principal corriente francesa, permiten ahora la definición de una técnica básica común, facilitando así el establecimiento de una frontera de la técnica psicoanalítica propiamente dicha, pese a las variaciones particulares de los enfoques técnicos. Estas técnicas comunes comprenden la centralidad del análisis de la transferencia, la preocupación por el análisis del carácter (“organizaciones patológicas” en la terminología kleiniana), (Steiner, 1987, 1990) y un estricto enfoque en

el significado inconsciente del “aquí y ahora”, una creciente tendencia a traducir los conflictos inconscientes en la terminología de las relaciones objetales, un creciente énfasis en el análisis de la transferencia, la centralidad del foco en la experiencia afectiva del paciente como puerta de acceso a la exploración de los significados inconscientes y la consideración de la “multiplicidad” de “vías regias” para llegar al Inconsciente (Blum, 1985). Áreas adicionales de convergencia de los diferentes enfoques psicoanalíticos incluyen la creciente preocupación por evitar el “adocctrinamiento de los pacientes” (Kernberg, 1996) y un cuestionamiento de los modelos lineales de desarrollo.

En un trabajo anterior (1997) apunté al desarrollo de una nueva corriente psicoanalítica, desplazándose en direcciones divergentes desde las generalidades recién sintetizadas. Esta nueva tendencia, especialmente marcada en los Estados Unidos, es el desarrollo de un enfoque psicoanalítico *Intersubjetivo* e *Interpersonal* que incluye por una parte la psicología del Self y por otra la tradición psicoanalítica culturalista, expresada en el psicoanálisis contemporáneo Interpersonal. Puesto que la psicología del Self ubica a las *transferencias self/objetos del self* como la matriz más importante para el tratamiento psicoanalítico, su empleo implica un movimiento que se aleja de la neutralidad técnica, un énfasis en la sintonía emocional, una inmersión subjetiva del analista en la experiencia subjetiva del paciente. Este enfoque también acentúa una actitud “anti-autoritaria del analista”, cuestionando la “privilegiada naturaleza” de la subjetividad del analista. Los actuales enfoques intersubjetivos e interpersonales, moviéndose en la misma dirección, ponen el foco en los aspectos “reales” del vínculo transferencia/contratransferencia, en el rol del analista en compensar la sobre-estimulación o la sub-estimulación del self arcaico del paciente y en considerar que la personalidad se desarrolla constantemente dentro de una matriz vincular (en vez de considerar que lo hace firmemente en el contexto de la expresión de conflictos entre las pulsiones y las defensas en contra de ellas). Este concepto de desarrollo requiere de un enfoque constante en el campo intersubjetivo de la relación entre paciente y analista, y considera que el crecimiento emocional del paciente depende de la integración de nuevas experiencias afectivas interpersonales. Una de las mayores consecuencias de este gran cambio en la perspectiva psicoanalítica es el cuestionamiento del punto de vista tradi-

cional, positivista, acerca de la objetividad del analista al interpretar las distorsiones transferenciales del paciente y sus orígenes. Por el contrario, el enfoque *Intersubjetivo e Interpersonal* favorece el modelo constructivista, en el que la fuente básica de la interpretación y la incorporación, la exploración de los desarrollos en una nueva relación afectiva en el encuentro psicoanalítico de parte del paciente de esta experiencia afectiva, es considerado como un importante factor terapéutico.

Combinando el análisis de las características convergentes de lo que puede ser considerado como la corriente psicoanalítica principal en la actualidad y las características divergentes del enfoque constructivista en los Estados Unidos (es necesario subrayar que probablemente la mayoría de los analistas norteamericanos aún operan con el enfoque de la psicología del Yo y en grado variable con la teoría de las Relaciones Objetales), considero que dentro de las principales corrientes, particularmente teniendo en cuenta la psicología del Yo y el enfoque kleiniano, es posible establecer una clara diferenciación entre psicoanálisis y psicoterapias psicoanalíticas. La mayor dificultad para establecer tal delimitación de fronteras con los británicos independientes, la corriente central francesa y el enfoque constructivista americano, refleja la mayor plasticidad y expansión de la técnica. Debido a tal plasticidad, la diferenciación entre psicoanálisis y psicoterapia psicoanalítica se hace más dificultosa e implícitamente puede aparecer como un desafío que amenaza la identidad del psicoanalista. A este respecto, la difusión de la práctica de la psicoterapia psicoanalítica desde hace muchos años en los Estados Unidos ha hecho de esto un problema menor para los psicoanalistas americanos, a diferencia de lo que ha sido este desafío para la principal corriente francesa, donde un más amplio espectro de metodología psicoanalítica y una renuencia a aceptar la coacción de una “técnica analítica específica” en contraste con una metodología más ampliamente formulada, acentúa el problema (Cahn, 1996; Gibeault, 1998; Israel, 1998; Widlöcher y Braconnier, 1996; Widlöcher y Prot, 1996).

Aún teniendo en cuenta estas complicaciones, propongo que se puede establecer una frontera básica común de metodología psicoanalítica –como opuesta a la psicoterapia psicoanalítica– y que esta frontera conceptual se puede aplicar a todas las escuelas psicoanalíticas mencionadas.

Sin embargo, antes de establecer esta frontera conceptual entre psicoanálisis y psicoterapia psicoanalítica se debe aclarar otro tema. En el enfoque tradicional norteamericano las psicoterapias psicoanalíticas (como opuestas al psicoanálisis “standard”), se ha tendido a combinar técnicas estrictamente psicoanalíticas y de fortalecimiento, y en la práctica la discusión sobre la psicoterapia psicoanalítica como opuesta al psicoanálisis a menudo está referida a la inclusión de elementos de fortalecimiento en tales psicoterapias. Este tema ha sido explorado en gran detalle por Wallerstein (1995) y por Rockland (1989), el primero al presentar argumentos sobre un *continuum* en las técnicas psicoanalíticas, desde el polo expresivo/psicoanalítico al polo sugestivo/de fortalecimiento, el segundo al diferenciar la psicoterapia de fortalecimiento de la psicoterapia psicoanalítica expresiva. En lo que sigue *propongo una diferenciación bastante estricta entre psicoanálisis “standard”, psicoterapia psicoanalítica y psicoterapia de fortalecimiento, basada en la teoría psicoanalítica*. Para aclarar un tema semántico menor, la psicoterapia psicoanalítica ha sido también denominada psicoterapia exploratoria o expresiva; prefiero llamarla psicoterapia “psicoanalítica” para indicar, por implicancia, que las tres modalidades de tratamiento se basan en la teoría psicoanalítica (Kernberg, 1984).

Para establecer la diferencia entre el psicoanálisis, la psicoterapia psicoanalítica y la psicoterapia de fortalecimiento es importante en primer lugar diferenciar la *teoría* global del tratamiento de sus *objetivos* y separar las *técnicas* empleadas del *proceso* resultante. Obviamente, también corresponde diferenciar *proceso* de *resultado*, pero yo creo que podemos dejar de lado los esfuerzos para definir las modalidades de tratamiento en función del resultado.

Teniendo en cuenta la subyacente *teoría* de la motivación inconsciente (por un lado, conflictos inconscientes entre agresión y libido y por otro las defensas en contra de ellos, incluyendo las implicancias estructurales de las configuraciones impulso/defensa, y las relaciones de objeto internalizadas dentro de las cuales están inmersos los conflictos inconscientes), esta teoría general es común a las tres modalidades de tratamiento, aunque el énfasis y las relaciones entre la teoría pulsional, la teoría de las relaciones objetales y la teoría de la organización estructural (“primera y segunda tópica” en el psicoanálisis francés) varía en los distintos enfoques psicoanalíticos.

Estas modalidades de tratamiento también varían en lo que respecta a los *objetivos* del tratamiento: el objetivo del *psicoanálisis* es el cambio estructural fundamental, la integración de los conflictos inconscientes reprimidos o disociados en el Yo consciente. En la *psicoterapia expresiva o psicoanalítica*, por el contrario, el objetivo es una reorganización parcial de la estructura psíquica en el contexto de cambios sintomáticos significativos. El objetivo de la *psicoterapia de refuerzo* es un mejor equilibrio adaptativo de las configuraciones pulsión/defensa, con un refuerzo de las defensas adaptativas así como también de los derivados adaptativos de la pulsión. Sin embargo, en mi opinión, los objetivos del tratamiento no se prestan por sí mismos para diferenciar suficientemente estas modalidades de tratamiento. Todavía tenemos serias dificultades metodológicas para evaluar el cambio estructural y se han observado cambios estructurales sorprendentemente fundamentales en casos seleccionados de pacientes con severos trastornos de personalidad tratados mediante la psicoterapia psicoanalítica. (Kernberg, 1984, 1992)

Propongo que son las *diferencias técnicas* las que permiten la diferenciación de estas tres modalidades de tratamiento. Se puede argüir que no es la técnica *per se* lo que permite la diferenciación de estos tratamientos, sino la interacción entre la técnica y la respuesta del paciente o aun la interacción entre la personalidad del terapeuta y la técnica por un lado y la personalidad del paciente y la interacción con el terapeuta por el otro. Sin embargo, este amplio abordaje de la diferenciación de las técnicas podría confundir, por ejemplo, entre una detención psicoanalítica en la que el paciente bajo tratamiento psicoanalítico es incapaz de avanzar en el proceso (*impasse*) y una detención producida con fines terapéuticos en una psicoterapia psicoanalítica. Desde un punto de vista conceptual creo que una definición diferencial de estas modalidades en términos exclusivos de la *técnica* empleada, separando la técnica de la interacción terapéutica y su efectividad en el caso individual, permitiría las diferenciaciones más claras y las más significativas desde el punto de vista clínico.

Lo que sigue son las diferencias técnicas básicas entre las tres modalidades de tratamiento que se asientan sobre la teoría psicoanalítica.

A partir de la definición de Gill (1954) de psicoanálisis, a saber la facilitación del desarrollo de una neurosis regresiva de transfe-

rencia y su resolución solamente mediante la interpretación, llevada a cabo por un psicoanalista desde una posición de neutralidad técnica, yo definiría a la *interpretación, el análisis de la transferencia y la neutralidad técnica* como las tres características esenciales del método psicoanalítico (Kernberg, 1984; Kernberg y col., 1989). Si partimos de la asunción de que una neurosis de transferencia reproduce en la situación psicoanalítica las configuraciones inconscientes patógenas de pulsión/defensa predominantes en la psicopatología del paciente, los psicoanalistas de lengua inglesa probablemente se sientan cómodos con tal definición. Si, al mismo tiempo, se especifica que las configuraciones pulsión/defensa están sumergidas total o parcialmente en relaciones objetales internalizadas de tal modo que tanto el lado pulsional como el lado defensivo de los conflictos patógenos inconscientes están representados por tales relaciones objetales internalizadas, un amplio espectro de teóricos de las relaciones objetales de las tres regiones de la comunidad psicoanalítica deberían sentirse cómodos. Y si finalmente queda perfectamente claro que el contenido de estos conflictos inconscientes está constituido por impulsos libidinales y agresivos, centrados en la sexualidad infantil, en la constelación edípica arcaica y tardía, en la seducción primaria, en la ansiedad de castración y en la escena primaria, los autores psicoanalíticos franceses también deberían sentirse reasegurados, quedando abierto el interrogante de hasta qué punto los temas edípicos tempranos y los conflictos pre-edípicos están íntimamente enlazados. En síntesis, creo que una definición del psicoanálisis en términos de su técnica es satisfactoria.

La técnica de *interpretación* incluye: a) el *esclarecimiento* de la experiencia consciente y preconsciente del paciente; b) la *confrontación* como la manera más apropiada de enfocar el comportamiento no verbal que complementa la comunicación de la experiencia subjetiva del paciente por medio de la libre asociación y c) la *interpretación per se* del significado inconsciente de aquello que ha sido aclarado y confrontado, siendo usualmente el significado inconsciente en el “aquí y ahora” un importante puente para la interpretación del significado inconsciente en el “allá y entonces” (Sandler y Sandler, 1987).

*El análisis de la transferencia* es el principal objetivo interpretativo en el psicoanálisis clásico, llevado a cabo sistemáticamente en el sentido de que una secuencia natural de desarrollos transfe-



renciales es explorada sistemáticamente sin una presunción prejuiciosa acerca del orden genético de estas disposiciones transferenciales. Los viejos modelos de desarrollo lineal (Kernberg, 1993), han sido reemplazados conceptualmente por la consideración de expresiones diacrónicas y sincrónicas de la transferencia, es decir, la condensación de conflictos provenientes de distintos estadios del desarrollo, contrastando con una narrativa secuencial de un determinado período del desarrollo. Mientras que el análisis de la transferencia, particularmente dentro de la concepción kleiniana de “situación transferencial total” (Joseph, 1989) siempre incorpora sucesos ocurridos fuera de las sesiones, esencialmente se ocupa de los desarrollos inconscientes de la relación analista/paciente con una importante contribución del *análisis de la contra-transferencia* como un componente esencial del análisis de la relación terapéutica.

La *neutralidad terapéutica* se refiere a la equidistancia interpretativa con el Superyó del paciente y con la realidad externa, es decir, abordando el material desde la posición del segmento del Yo observador del paciente (Kernberg, 1997). Aun concediendo diferencias significativas en lo que respecta al abordaje de la transferencia –por ejemplo el fuerte acento puesto en la comunicación lingüística y en la estructura en el caso del análisis francés; el foco puesto en la activación de las relaciones objetales tempranas en el abordaje de los kleinianos y de los británicos independientes; el foco puesto en las *defensas de carácter* en la psicología del Yo– el predominio del análisis de la transferencia y su naturaleza sistemática pueden ser considerados como una característica esencial del método psicoanalítico. La neutralidad técnica implica una rigurosa objetividad que permite la puesta en evidencia de la transferencia y el análisis de la transferencia como una distorsión implícita de la relación terapéutica “normal” establecida mediante la instalación del encuadre y la determinación de las tareas de ambos participantes (asociación libre para el paciente, interpretación para el analista).

La *libre asociación* es un método en común para el psicoanálisis y la psicoterapia psicoanalítica. Las únicas características adicionales del psicoanálisis que contribuyen a sus diferencias con la psicoterapia psicoanalítica son la frecuencia de las sesiones (de tres a cinco para el psicoanálisis) y el uso del diván. Se podría argumentar que el psicoanálisis no puede ser llevado a cabo por

debajo de una cierta frecuencia de sesiones sin volverse “anémico”, pero la mayoría de los psicoanalistas estaría de acuerdo con que tres o cuatro sesiones constituye el mínimo para el trabajo psicoanalítico.

*La psicoterapia psicoanalítica*, en contraste con el psicoanálisis, puede caracterizarse por las mismas técnicas básicas, pero con modificaciones cuantitativas en cada una de ellas, que al combinarse dan como resultado un cambio cualitativo en la naturaleza del tratamiento. Cada sesión de psicoterapia psicoanalítica puede ser indistinguible de una sesión psicoanalítica, pero a través del tiempo las diferencias surgirán claramente. La psicoterapia psicoanalítica utiliza la *interpretación* pero debido a la severa patología de los pacientes para los que es el tratamiento de elección, el *esclarecimiento* y la *confrontación* ocupan un espacio significativamente mayor que la *interpretación per se* y las interpretaciones del significado inconsciente del “aquí y ahora” ocupan un mayor espacio que las interpretaciones del “allá y entonces”. Por razones prácticas el esclarecimiento, la confrontación y la interpretación en el aquí y ahora son los aspectos principales de la técnica utilizada en la psicoterapia psicoanalítica, con un claro predominio de esclarecimientos y confrontaciones (Kernberg, 1984; Kernberg y col., 1989).

Con respecto al *análisis de la transferencia*, también en la psicoterapia psicoanalítica constituye el foco esencial desde el comienzo, pero es modificada desde el mismo comienzo por la activa conexión interpretativa entre el análisis de la transferencia y la exploración en profundidad de la *vida cotidiana* del paciente, un abordaje que se hace necesario debido al predominio en estos pacientes de operaciones defensivas primitivas –especialmente la disociación–, que tienden a disociar la situación terapéutica de su vida externa y esto puede conducir a severas actuaciones disociativas, tanto fuera como dentro de la sesión. Por lo tanto, el enlace interpretativo entre la realidad externa del paciente y la transferencia (en el sentido *estricto* de sucesos ocurridos en la sesión) deviene central.

*La neutralidad técnica* es también en estos casos una herramienta esencial, pero debe ser abandonada una y otra vez debido a requerimientos de límites en el encuadre, tanto en sesión como fuera de ella, para controlar actuaciones que amenazan la vida o el tratamiento. La naturaleza autoperpetuante de las actuaciones en

estos casos puede resultar imposible de resolver con el único recurso de la interpretación, por lo que se hace imperioso recurrir a tales límites de estructura o de encuadre. En la práctica, esto significa que, por ejemplo, un comportamiento suicida crónico, caracterológicamente determinado (en contraste con el suicidio en el contexto de una depresión), requiere de un límite en el encuadre. Un contrato terapéutico inicial en el que el paciente se compromete ya sea a hacerse hospitalizar o a controlar su conducta suicida en vez de ponerla en acto puede ser una precondition para comenzar el tratamiento, conducta que claramente representa un abandono de la neutralidad técnica. Este abandono de la neutralidad necesita ser explorado inmediatamente después de su establecimiento, en términos de las implicancias transferenciales de este comportamiento estructurante del terapeuta, seguido por un análisis de las implicancias transferenciales de tal comportamiento, seguido a su vez por la resolución gradual de la estructuración o límite del encuadre mediante interpretaciones, restableciendo así la neutralidad técnica. En síntesis, la neutralidad técnica en la psicoterapia psicoanalítica es un punto de partida teórico, una y otra vez abandonado preventivamente y reinstalado mediante la interpretación (Kernberg, 1984,1992; Kernberg y col. 1989).

La psicoterapia psicoanalítica generalmente requiere de dos a cuatro sesiones semanales, como mínimo dos, para poder explorar los desarrollos transferenciales y poder seguir la cambiante realidad de la vida cotidiana del paciente. En pacientes con patología severa esto no se logra con una sesión semanal. Entonces, la frecuencia es menor que en el psicoanálisis. La psicoterapia psicoanalítica debe ser llevada a cabo “frente a frente”, lo que permite que se destaque el comportamiento paraverbal comunicacional —una forma de comunicación predominante en los trastornos severos de la personalidad— y facilita al terapeuta el poder prestar atención simultáneamente a: (a) la comunicación del paciente de su experiencia subjetiva mediante la asociación libre, (b) la comunicación para-verbal y (c) el análisis de la contratransferencia. Al igual que en el psicoanálisis, el análisis combinado que hace el analista de la información proveniente de estas tres fuentes permite el establecimiento del “hecho seleccionado” (Bion, 1968, 1970) que señala la dirección principal de la interpretación.

La psicoterapia psicoanalítica no diluye el “oro” del psicoanálisis con el “cobre” del fortalecimiento, sino que mantiene una

técnica analítica esencial, orientada a analizar los conflictos inconscientes activados en la transferencia dentro del encuadre modificado que hemos expuesto. La atención puesta en los desarrollos de la vida externa del paciente representa un enfoque modificado comparado con el abordaje psicoanalítico, contrasta con la “falta de objetivos” de cada sesión psicoanalítica dentro del encuadre de la psicología del Yo o con la ausencia de “memoria y deseo” (Bion, 1967) dentro del marco kleiniano. Esta preocupación por la vida externa del paciente en la psicoterapia psicoanalítica también se extiende a mantenerse alerta respecto a la relación entre los desarrollos transferenciales y los objetivos de largo alcance del tratamiento, es decir hasta qué grado el tratamiento en sí mismo, funcionando como un refugio, puede adquirir un beneficio secundario como una protección contra la realidad externa en los casos de pacientes gravemente perturbados (Kernberg y col., 1989).

*La psicoterapia de fortalecimiento* basada en la teoría psicoanalítica también puede ser definida siguiendo las tres técnicas principales mencionadas. En lo que respecta a la interpretación, la psicoterapia de fortalecimiento utiliza los pasos *preliminares* de la técnica interpretativa, es decir la *confrontación* y la *aclaración*, pero no utiliza la interpretación. En cambio, utiliza *aportes en lo cognitivo y lo emocional*, es decir afirmaciones del terapeuta que tienden a reforzar los compromisos adaptativos entre el impulso y la defensa mediante la provisión de información cognitiva (como ser persuasión y consejo) y mediante el sostén emocional (incluyendo sugestión, aseguramiento, aliento y alabanzas). Además, la psicoterapia de fortalecimiento utiliza la intervención directa de terapeutas, familiares o auxiliares de salud mental (Rockland, 1989).

En la psicoterapia de fortalecimiento *la transferencia no es interpretada* pero tampoco es ignorada. La cuidadosa atención a los desarrollos transferenciales ayuda al terapeuta a analizar de una manera “diplomática” la naturaleza “inapropiada” de los desarrollos transferenciales; su reproducción dentro de la sesión, permite mostrar las interacciones patológicas en las que el paciente habitualmente se enreda con sus seres significativos y sirve para alentar al paciente a reducir tal comportamiento patológico durante la sesión. Señalar las características distorsionantes, destructivas, improductivas o confusoras de su comportamiento, se

acompaña de la aclaración de las razones concientes del paciente para este comportamiento en las sesiones, junto con la confrontación de su naturaleza “inapropiada”. Es seguido por una “extrapolación” del conocimiento así logrado a las relaciones del paciente fuera del tratamiento. En síntesis, la psicoterapia de fortalecimiento incluye *transferencia, esclarecimiento, reducción y “extrapolación”*, contribuyendo de esta manera a las funciones de reeducación de la psicoterapia de fortalecimiento junto con el directo aporte cognitivo y afectivo de las combinaciones adaptativas de impulso/defensa y con las directas intervenciones de reaseguramiento proporcionadas por el medio ambiente del paciente.

*La neutralidad técnica es sistemáticamente dejada de lado en la psicoterapia de fortalecimiento*, el terapeuta se ubica alternativamente del lado del Yo, del Ello o del Superyó del paciente, según cuál sea la agencia que represente en determinado momento el mayor potencial adaptativo para el paciente. Por supuesto que en la psicoterapia de fortalecimiento los mayores peligros están constituidos por un lado por el riesgo de infantilizar al paciente por una excesiva posición de fortalecimiento, y por otro lado por la actuación contratransferencial como consecuencia del abandono de la neutralidad técnica. Por lo tanto el terapeuta que lleva a cabo una psicoterapia de fortalecimiento necesita estar muy alerta al riesgo de estas complicaciones. La psicoterapia de fortalecimiento se lleva a cabo “frente a frente” y tiene la ventaja de una enorme plasticidad en la frecuencia, desde varias sesiones semanales a una sesión semanal o quincenal, según la urgencia de las dificultades del momento y los objetivos alejados del tratamiento.

La diferenciación propuesta entre psicoterapia psicoanalítica y de fortalecimiento puede ser criticada desde el punto de vista de la práctica actual de las psicoterapias, en la que las técnicas psicoanalíticas y de fortalecimiento son a menudo combinadas en lo que ha dado en denominarse “psicoterapia silvestre”. Desde un punto de vista teórico, esta práctica ha recibido su sustento al tomar en consideración los *efectos* de fortalecimiento de las intervenciones psicoanalíticas, puesto que se supone que todos los tratamientos basados en la teoría psicoanalítica contienen elementos de fortalecimiento. De hecho, debo señalar que en la práctica clínica prevalece la combinación de psicoterapia psicoanalítica o expresiva, con intervenciones psicoterapéuticas de fortalecimiento. Por el contrario, yo creo que los efectos de fortalecimiento de cualquier

intervención deben ser diferenciados de la *técnica* de fortalecimiento propiamente dicha y que desde este punto de vista, la combinación prevalente de técnicas psicoanalíticas y de fortalecimiento en la práctica clínica constituye una combinación altamente cuestionable. Creo que esta combinación interfiere por un lado con la posibilidad del análisis en profundidad de la transferencia debido al abandono de la neutralidad y, por el otro, interfiere con el completo despliegue de las técnicas de fortalecimiento en lo referente a los fines de proteger alguna posibilidad de análisis de la transferencia. A este respecto creo que un entrenamiento psicoanalítico completo facilita el aprendizaje de la psicoterapia estrictamente psicoanalítica y su diferenciación de una psicoterapia de fortalecimiento. Además, propongo que dicha formación facilite el aprendizaje en profundidad de la metodología de la psicoterapia de fortalecimiento basada en la teoría psicoanalítica.

Resumiendo en conjunto las características diferenciales de los tres tratamientos descritos en términos de *estrategias*, *tácticas* y *técnicas* podemos decir que *las técnicas* de la psicoterapia psicoanalítica y del psicoanálisis son esencialmente idénticas, con modificaciones cuantitativas que con el correr del tiempo crean un ámbito diferente en la psicoterapia psicoanalítica. Además, debido a la elaboración sistemática de la neurosis de transferencia (es decir la secuencia de los paradigmas transferenciales evolucionando naturalmente), en el curso de un tratamiento psicoanalítico la atmósfera de la situación analítica se desplaza gradualmente desde un predominio del análisis de la naturaleza intersubjetiva de la transferencia/contratransferencia, a un predominio de la exploración de los niveles más profundos de la experiencia intrapsíquica (André Green, comunicación personal). En contraste, el predominio consistente de la exploración de los desarrollos intersubjetivos en la psicoterapia psicoanalítica, sin ese gradual desplazamiento, señala la naturaleza relativamente limitada del análisis de la transferencia en estos casos. Por las mismas razones, las características de las técnicas de la psicoterapia de fortalecimiento —la ausencia de la interpretación de los conflictos inconscientes, especialmente de la transferencia, la utilización de técnicas de fortalecimiento cognitivas y afectivas, la intervención directa del medio, la utilización de la transferencia con propósitos de reeducación y el consistente abandono de la neutralidad técnica al servicio de proteger las configuraciones adaptativas de impulso/defensa—

marcan la definida diferencia de este abordaje con respecto al psicoanálisis y a la psicoterapia psicoanalítica, aunque también esté basado en la teoría psicoanalítica.

¿Cómo influye la *teoría psicoanalítica* en la psicoterapia de fortalecimiento? En primer lugar lo hace por el uso de técnicas derivadas del psicoanálisis (esclarecimiento y confrontación); en segundo lugar lo hace por el hecho de estar alerta a los desarrollos transferenciales, aunque la transferencia sea manejada de otra manera; en tercer lugar, lo hace facilitando el diagnóstico de las operaciones defensivas primitivas en las interacciones terapéuticas que ayudan a la clarificación y confrontación de las funciones que cumplen esas operaciones en el presente, protegiendo la seguridad del paciente y su autoestima, sin apuntar a sus raíces inconscientes. Por el contrario, tanto en el psicoanálisis como en la psicoterapia psicoanalítica, las operaciones defensivas primitivas son sistemáticamente interpretadas, especialmente cuando entran en la transferencia, en el contexto del análisis de la activación de las relaciones tempranas de objeto que representan los conflictos inconscientes intrapsíquicos entre las pulsiones y las defensas en contra de ellos. El manejo diferente de la neutralidad técnica en las tres modalidades de tratamiento también describe diferencias básicas entre ellas.

Desde el punto de vista de las *estrategias* de tratamiento, la estrategia del psicoanálisis es la resolución de la neurosis de transferencia; la estrategia de la psicoterapia psicoanalítica, especialmente en pacientes con trastornos severos de la personalidad u organizaciones fronterizas, tiene que ver con la resolución del síndrome de difusión de identidad, lo que permite la integración de una identidad yoica normal, con el entendimiento de que las constelaciones patológicas del carácter operando dentro de una estructura de identidad normal, pueden no ser elaboradas suficientemente en el tratamiento de estos pacientes pese a los radicales cambios en su personalidad y la resolución de sus síntomas neuróticos (Kernberg, 1984, 1992; Kernberg y col., 1989). La estrategia de la psicoterapia de fortalecimiento es el cuidadoso y gradual mapeo de las dificultades interpersonales predominantes del paciente y de los síntomas neuróticos que reflejan los conflictos inconscientes, buscando su modificación psicoterapéutica en el sentido de reforzar soluciones adaptativas a los conflictos inconscientes en todas las áreas disponibles para la exploración



psicoterapéutica, con especial utilización transferencial del esclarecimiento, la confrontación, la reducción y la extrapolación como las principales técnicas. En la psicoterapia de fortalecimiento, la estrategia apunta a lograr una mejor adaptación a las necesidades intrapsíquicas y externas más que al logro de cambios estructurales.

En lo que respecta a las *tácticas* de estos tratamientos, es decir el abordaje del material del paciente en cada sesión, el psicoanálisis y la psicoterapia psicoanalítica utilizan el mismo abordaje, representado por los intentos del terapeuta de diagnosticar el tema transferencial predominante, sobre la base de la exploración simultánea de las comunicaciones verbales y no verbales del paciente y de la contratransferencia, es decir el establecimiento de un “hecho seleccionado” y el trabajo interpretativo con el conflicto inconsciente dominante que representa este hecho seleccionado. En la psicoterapia de fortalecimiento, por el contrario, la sintomatología predominante y los trastornos de conducta que presenta el paciente son los que marcan la puerta de entrada para las intervenciones del terapeuta; el foco en la transferencia sólo corresponde cuando el grado de las complicaciones transferenciales es tal, que interfiere con el esfuerzo de cambiar las configuraciones impulso/defensa en el área sintomática seleccionada. De este modo, tácticas y técnicas en conjunto permiten aclarar más aún las diferencias entre estas tres modalidades de tratamiento basadas en la teoría psicoanalítica.

Las *indicaciones* de estas tres modalidades de tratamiento son también motivo de controversia; con el reconocimiento por un lado de las limitaciones del psicoanálisis (en muchos casos de pacientes con severos comportamientos autodestructivos crónicos como ser tendencia suicida crónica, severos trastornos de la alimentación, droga-dependencia o alcoholismo y severa conducta antisocial), la *psicoterapia psicoanalítica* ha demostrado ser un tratamiento altamente efectivo para muchas de estas condiciones, aunque también limitado en el caso de pacientes cuyo comportamiento anti-social o destructivo no puede ser controlado mediante límites en el encuadre y la correspondiente interpretación de las implicancias transferenciales de estos límites. El logro en poder distinguir entre casos tratables e intratables de comportamiento antisocial ha sido uno de los importantes desprendimientos de la exploración psicoanalítica de estos casos (Kernberg, 1992).

La *psicoterapia de fortalecimiento* originariamente concebida



como el tratamiento de elección en pacientes con trastornos severos de la personalidad puede ser considerada como una alternativa de tratamiento en los casos con severos trastornos de personalidad, en los que la psicoterapia psicoanalítica está contraindicada por razones individuales, pero en los que de cualquier manera se considera posible alguna forma de psicoterapia. Por lo tanto la psicoterapia de fortalecimiento está reservada para los casos más inaccesibles, pero también para pacientes con los trastornos psiconeuróticos menos severos. Como lo demostró el proyecto de Investigación de Psicoterapia de la Fundación Menninger, estos pacientes tienden a responder muy positivamente a las tres modalidades derivadas de la teoría psicoanalítica, aunque lo hacen mejor con el psicoanálisis “standard”.

El *psicoanálisis standard* es el tratamiento de elección para pacientes con organización neurótica de la personalidad, independientemente de los síntomas neuróticos o de los trastornos sexuales, y ha expandido su alcance a algunos de los trastornos severos de la personalidad, especialmente a un amplio espectro de pacientes con trastornos narcisistas de la personalidad, a pacientes con características histero-fóbicas combinadas y a algunos casos de pacientes con características paranoides, esquizoides y sadomasoquistas, aquí también independientemente de sus síntomas neuróticos o de su patología sexual.

Aunque todavía carecemos de estudios sistemáticos de la relación entre determinados tipos de psicopatología y los resultados obtenidos con tratamientos psicoterapéuticos derivados de la teoría psicoanalítica, se podría decir, como una generalización tentativa, que para los casos leves o menos severos los tratamientos de elección son la psicoterapia psicoanalítica breve, la psicoterapia de fortalecimiento o el psicoanálisis; el psicoanálisis ofrece la oportunidad de mayor mejoría siempre que la severidad del caso no lo contraindique. Para los casos con severidad moderada pero aún dentro de la organización neurótica de la personalidad, el psicoanálisis es el tratamiento de elección y definitivamente se puede esperar mucho menos de una psicoterapia psicoanalítica. La psicoterapia psicoanalítica es el tratamiento de elección para la gran mayoría de los casos más severos: el psicoanálisis es el tratamiento de elección sólo en casos seleccionados, siendo la psicoterapia de fortalecimiento la segunda elección en el caso de que predominen contraindicaciones para una psicoterapia psicoanalítica.

En todos los casos son importantes *las contraindicaciones* individuales para el tratamiento respectivo: en el caso del psicoanálisis las contraindicaciones individuales dependen de la motivación, de la capacidad de introspección o insight, del beneficio secundario, de la inteligencia y de la edad. En el caso de la psicoterapia psicoanalítica pueden constituir contraindicaciones individuales, el beneficio secundario, la imposibilidad de controlar actuaciones que pongan en peligro la vida, una inteligencia limitada, las tendencias antisociales y una situación vital desesperante, especialmente si estos factores se combinan. Como dijimos antes, cuando la psicoterapia psicoanalítica está contraindicada por razones individuales el tratamiento de elección es la psicoterapia de fortalecimiento. Finalmente, en el caso de la psicoterapia de fortalecimiento, una capacidad suficiente para comprometerse con los requerimientos del tratamiento y la ausencia de tendencias antisociales de extrema severidad son los requerimientos individuales mínimos. Esta no es una lista completa, sino una ilustración de la clase de criterio que predomina en las decisiones individuales en lo que respecta a la selección del tratamiento y sus contraindicaciones.

#### **PRINCIPALES CRÍTICAS Y OBJECIONES POTENCIALES AL ESQUEMA PROPUESTO SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES Y LAS INDICACIONES DE PSICOANÁLISIS, PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA Y PSICOTERAPIA DE FORTALECIMIENTO**

- El utilizar criterios diagnósticos psiquiátricos altamente especializados es injusto para con el concepto psicoanalítico sobre la universalidad de los conflictos inconscientes intrapsíquicos y para la determinación del equilibrio psíquico en base a la naturaleza de estos conflictos en vez de utilizar diagnósticos psiquiátricos. Las consideraciones diagnósticas psiquiátricas pueden restringir e influir la mente del psicoanalista y obstruir su abierto compromiso de explorar el inconsciente.
- El pronóstico del tratamiento depende de características altamente individualizadas de la pareja paciente-analista y de su vínculo potencial. La naturaleza de esta particular relación establecida por la pareja terapéutica sobrepasa en sus implicancias pronósticas todos los aspectos del diagnóstico psiquiátrico o de la modalidad terapéutica.

– La transformación de la metodología psicoanalítica en una teoría de la técnica estrictamente circunscrita no hace justicia a la complejidad de la comprensión intuitiva del analista, a su instrumento psicoanalítico, a su creatividad y a las muchas maneras en las que las comunicaciones inconscientes de ambos participantes estimulan la activación de la comprensión en sí mismo y en el otro. Toda “técnica” tiene el peligro potencial de restringir la riqueza de la comprensión intuitiva y la comunicación de las manifestaciones del inconsciente.

– La necesidad, en el modelo de indicaciones de tratamiento propuesto, de examinar inicialmente a los pacientes con gran detalle y en profundidad para establecer no sólo un diagnóstico descriptivo sino también estructural para aclarar la organización de personalidad predominante, va en contra de los principios de la exploración libre de los significados inconscientes del paciente a medida que van apareciendo y amenaza con distorsionar la transferencia debido a la intervención activa e intrusiva del psicoanalista. El desarrollo espontáneo del vínculo transferencia/contratransferencia dará más información al psicoanalista que una evaluación psiquiátrica diagnóstica.

– Las diferencias entre las tres modalidades de tratamientos descritas no toman en consideración las diferencias entre varios abordajes psicoanalíticos que no entran en el lecho de Procusto de las definiciones de interpretación, análisis de la transferencia y neutralidad técnica propuestos. Así, por ejemplo, en tanto que la psicología del Self recomienda un abordaje interpretativo desde la ubicación del analista como un objeto-del-self del paciente, ello va en contra del concepto de neutralidad técnica como una característica esencial de la técnica psicoanalítica; o si no, así como los abordajes psicoanalíticos intersubjetivos son tolerantes a una expresión parcial (¿actuación?) de la contratransferencia como un estímulo para la activación de la transferencia y la interpretación, nuevamente, el análisis de la transferencia así propuesto es restrictivo y se pueden estar introduciendo técnicas potencialmente de fortalecimiento dentro del encuadre psicoanalítico. Las intervenciones interpretativas dentro del modelo psicoanalítico francés pueden intentar contactar directamente con el inconsciente del paciente al enfocar en los aspectos lingüísticos de un segmento de la comunicación del paciente o en una metáfora o metonimia en las asociaciones libres del paciente. Dirigirse a tal segmento con un

comentario interpretativo que tiene una cualidad elusiva para evitar una prematura saturación de significado, preservando un aspecto “enigmático” de la interpretación para estimular lo inesperado en el inconsciente del paciente, puede no estar en consonancia con la definición restrictiva de esclarecimiento, confrontación e interpretación en el “aquí y ahora” y en el “allá y entonces” al que nos referimos antes.

En respuesta a estas críticas y objeciones, propongo que un diagnóstico psiquiátrico inicial sofisticado puede ayudar proveyendo al analista de un cuadro más rico y profundo del paciente. Además de facilitar la exploración de limitaciones potenciales o de riesgos del abordaje terapéutico, tal evaluación diagnóstica también puede proveer un marco que deviene útil en estadios posteriores del análisis para relacionar el inconsciente presente con el inconsciente pasado. No se trata de restringir la libertad del analista de reaccionar frente al material del paciente intentando tener presente tal historia inicial a lo largo de las sesiones, sino permitiendo que el conocimiento así adquirido emerja espontáneamente en un punto en el que entra en contacto, dentro de la mente del analista, con el “hecho seleccionado”.

La evaluación de la psicopatología del paciente obviamente necesita ser llevada a cabo desde una posición de neutralidad técnica y si afectara los desarrollos transferenciales, éstos deberán ser detectados y analizados una vez que comience el tratamiento. En términos más generales, la claridad de pensamiento y la precisión de las categorías en la mente del analista no debería interferir con su atención flotante una vez que el tratamiento ha comenzado y el analista está comprometido con el paciente en cada una de las sesiones.

La experiencia clínica utilizando paralelamente un manual de psicoterapia psicoanalítica para pacientes borderline (Kernberg y col., 1989), ha demostrado que un abordaje técnico bien definido deja amplio espacio para los abordajes individuales de los pacientes y para los muy diferentes estilos y modalidades de interacción terapéutica que están aún dentro de la misma categoría general de una intervención definida. En síntesis, la claridad en la conceptualización e intervención no necesariamente está en conflicto con la apertura intuitiva y con formulaciones creativas.

Quizá la crítica más importante al modelo propuesto es que, en

el caso de las escuelas de la psicología del Self, de Intersubjetividad e Interpersonal, los cambios en el análisis de la transferencia, la utilización de la contratransferencia y las limitaciones en la neutralidad técnica por los que abogan estos abordajes hace que las diferencias entre psicoanálisis y psicoterapia psicoanalítica, y aun sus diferencias compartidas con la psicoterapia de fortalecimiento, se desdibujen tanto que el modelo que yo propongo no se pueda aplicar. A este respecto, ciertamente el modelo propuesto encaja mejor con la corriente psicoanalítica “central” (psicología del Yo, análisis kleiniano, psicoanálisis francés, británicos independiente). Sin embargo, es necesario subrayar que las diferencias entre psicoanálisis y psicoterapia psicoanalítica por un lado y la psicoterapia de fortalecimiento por otro, son lo suficientemente claras y definidas como para superar todas las diferencias que existen en el presente dentro del abordaje psicoanalítico propiamente dicho. Las diferencias entre psicoanálisis y psicoterapia psicoanalítica, como lo he sugerido antes, pueden ser descubiertas sólo *después de transcurrido un tiempo* y paradójicamente, a la larga, puede haber menos dificultades en diferenciar la psicoterapia psicoanalítica de otros abordajes psicoanalíticos alternativos en contraposición a lo que puede suceder cuando se intenta clasificar *una determinada sesión* en términos de si se trata de psicoanálisis o de psicoterapia psicoanalítica.

Si las asunciones técnicas y teóricas expresadas en este trabajo son válidas, a saber que la psicoterapia psicoanalítica y la psicoterapia de fortalecimiento son importantes derivados del tratamiento psicoanalítico que pueden ser diferenciados de él, entonces puede extenderse ampliamente el campo de las intervenciones basadas en el psicoanálisis y que se pueda ofrecer un amplio espectro de terapias psicoanalíticamente orientadas sumamente útiles a un vasto segmento de la población que no puede o no debe ser tratada mediante el psicoanálisis.

En este trabajo no he examinado la psicoterapia psicoanalítica de pareja (Dicks, 1967), la psicoterapia psicoanalítica de grupo (Bion, 1961; Ezriel, 1950; Foulkes y Anthony, 1957; Scheidlinger, 1980) y el psicodrama psicoanalítico (Gibeault, 1998; Jeammet, 1996), todos éstos derivados de la teoría psicoanalítica. El espectro de las modalidades psicoanalíticas de tratamiento exploradas en este trabajo debería facilitar la definición y descripción de otras modalidades de psicoterapia psicoanalítica y de fortalecimiento

relacionadas con ellas. Tal espectro de psicoterapias psicoanalíticas puede ampliar aún más el campo de la psicopatología tratable mediante abordajes psicoanalíticos.

Vuelvo ahora a la última cuestión planteada al comienzo del trabajo, es decir *¿hasta qué punto la educación psicoanalítica debería incluir la enseñanza de tales modalidades de tratamiento?* Así, habiendo explorado los temas clínicos y conceptuales relacionados con las psicoterapias psicoanalíticas vuelvo a sus implicancias educacionales. Comencé refiriéndome al hecho de que en algunos círculos, debido a la dificultad para diferenciar claramente la psicoterapia psicoanalítica del psicoanálisis y la tendencia a ver a la psicoterapia como una mezcla de técnicas psicoanalíticas y de fortalecimiento (“mezcla de oro y de cobre”), se ha expresado preocupación sobre la amenaza para la identidad del candidato si fuera expuesto a la formación en psicoterapia psicoanalítica. Creo, sobre las bases de lo que he dicho hasta ahora, que un sólido basamento en la teoría de la técnica psicoanalítica y una precisa delimitación de la técnica psicoanalítica, debería poner al candidato que ya ha avanzado en la formación psicoanalítica, en condiciones de aprender psicoterapia psicoanalítica en pacientes en los cuales el psicoanálisis no es posible o está contraindicado.

Pienso que la enseñanza sistemática de la psicoterapia psicoanalítica en los cursos *avanzados* ofrecidos en los Institutos Psicoanalíticos debería proveer al psicoanalista en formación de una mayor plasticidad técnica, previniendo la tendencia a la “psicoterapia silvestre” llevada a cabo por algunos psicoanalistas cuando no están aplicando la técnica psicoanalítica “standard” y de esta manera poner fin a la problemática contradicción, presente en muchos lugares, entre enseñar y aprender la técnica “standard” del psicoanálisis mientras que en la práctica clínica de nuestros candidatos y egresados predomina el trabajo psicoterapéutico sobre el psicoanalítico. A la larga, tal formación en psicoterapia contribuiría significativamente no sólo a la experiencia clínica y a la sofisticación de los egresados en formación psicoanalítica, sino que también proveería de un grado de “control de calidad” para el ejercicio de la psicoterapia psicoanalítica y la de fortalecimiento que excede grandemente la actual práctica diaria en el campo de la psiquiatría y de la psicología clínica, donde muchos de los que utilizan estas modalidades de tratamiento tienen una formación

sistematizada mucho menor que el provisto en los Institutos de psicoanálisis.

Una cuestión altamente controversial es el tema de si los Institutos psicoanalíticos deberían también ofrecer formación a no-analistas, como ser psiquiatras y psicólogos orientados psicoanalíticamente. Esta cuestión tiene implicancias conceptuales, clínicas, educacionales y políticas. ¿Podrían o deberían los psicoterapeutas no formados psicoanalíticamente llevar a cabo la psicoterapia psicoanalítica? En el supuesto caso de que la respuesta fuera positiva, ¿cuáles serían los requerimientos para tal formación? ¿Cómo afectaría al Instituto psicoanalítico tal programa de formación?

Creo que no podemos evitar el surgimiento de esta cuestión y las respuestas ampliamente divergentes existentes dentro de la comunidad psicoanalítica ilustran la importancia de este tema. Al mismo tiempo, en lo que respecta a la psicoterapia psicoanalítica, éste es incuestionablemente el tema más influido por la política. En los Estados Unidos, varios Institutos psicoanalíticos ofrecen programas de formación en psicoterapia psicoanalítica para psiquiatras y psicólogos, y consideran estos programas como actividades positivas, en el contexto de una indiferencia general o de un ambiente hostil dentro de los departamentos de psicología clínica y de psiquiatría. También consideran tales programas como un reclutamiento potencial para futuros candidatos psicoanalíticos. Por el contrario, en algunos países europeos, por ejemplo Francia e Italia, serían ampliamente rechazados y generarían oposición, pues existe una preocupación profundamente instalada por la identidad de la educación psicoanalítica, en el contexto de un ambiente social lleno de programas de psicoterapias psicoanalíticas de diversos grados de calidad y en instituciones que proveen formación cuestionable. En estos países, la preocupación mayor es proteger la naturaleza específica de la formación psicoanalítica de su contaminación con formas diluidas y “silvestres” de psicoterapia. Este no es el tema central que afecta a la preocupación por la formación psicoanalítica con respecto a la psicoterapia psicoanalítica. Volviendo al tema de la formación de candidatos, otra preocupación práctica es el reclutamiento de cuerpos docentes experimentados. Debido a que muchos analistas experimentados que también practican sistemáticamente la psicoterapia psicoanalítica y que llevan a cabo la enseñanza y la investigación en



psicoterapia psicoanalítica están conectados más con ambientes universitarios que con Institutos de formación psicoanalítica, y a que los Institutos de psicoanálisis se pueden ver privados de la contribución educacional de estos colegas, propongo un esfuerzo activo de parte de los Institutos psicoanalíticos para enrolarlos en la enseñanza de la psicoterapia psicoanalítica en los Institutos. La tendencia a desviar la responsabilidad por tal esfuerzo educativo a la Sociedad Psicoanalítica bajo la forma de “cursos de post-grado” en vez de hacerlo el Instituto, tiende a negar, bajo sutiles mensajes, la naturaleza esencial de esta experiencia educacional, al colocarla por fuera del Instituto psicoanalítico. Tal desplazamiento coincide con el tratamiento tradicional de la psicoterapia psicoanalítica dentro de las instituciones psicoanalíticas, que tienden a mirarla como un tratamiento de segunda categoría, una forma degradada o diluida de psicoanálisis más que como una técnica altamente sofisticada, un método alternativo al psicoanálisis derivado de la misma teoría de la técnica psicoanalítica. Yo creo que el psicoanálisis y la psicoterapia no son modalidades que compiten entre sí y que la psicoterapia psicoanalítica claramente deriva del psicoanálisis. Es una técnica sofisticada y altamente especializada con indicaciones y contraindicaciones, que expande el campo de los efectos terapéuticos del psicoanálisis y que como tal, desde los puntos de vista teórico y clínico y desde la visión de las responsabilidades de la profesión psicoanalítica, merece estar en manos de maestros, investigadores y clínicos del más alto nivel.

Finalmente y no menos importante, la plasticidad que posee la técnica de la psicoterapia psicoanalítica, producto de la combinación de: (a) el límite en el encuadre, (b) la resolución interpretativa de los movimientos que se alejan de la neutralidad técnica, (c) la preocupación por proteger la supervivencia del paciente así como también la supervivencia del tratamiento mediante la implementación de tipos especializados de contrato, y (d) sobre todo de la experiencia con los tipos más severos de regresiones transferenciales (transferencias severamente psicopáticas, paranoides y depresivas) [Kernberg, 1992]), ha facilitado el desarrollo de nuevos abordajes técnicos que podrían ser transferidos al psicoanálisis. A este respecto, la psicoterapia psicoanalítica puede ser considerada como un encuadre experimental en el que pueden ser exploradas nuevas técnicas psicoanalíticas en una situación de tratamiento “standard”, paralelamente por supuesto



a la aplicación en la psicoterapia psicoanalítica de abordajes técnicos derivados del psicoanálisis. En este punto tengo *in mente* las técnicas descritas por nuestro grupo de investigación en psicoterapia psicoanalítica con pacientes borderline en la División Westchester del Hospital de Nueva York (Clarkin y col., 1998), que incluyen técnicas de abordajes a pacientes con deshoonestidad transferencial crónica, pacientes que desarrollan episodios micropsicóticos y psicosis paranoide de transferencia, severos grados de actuación dentro de la sesión, perversiones de transferencia, paralización transferencial sadomasoquista crónica y parasitismo social defensivo. Para todas estas condiciones, nuevos abordajes técnicos derivados de la psicoterapia psicoanalítica, pueden ampliar el campo de acción y también proteger el marco del psicoanálisis “standard”. En conclusión, el enseñar y el aprender la psicoterapia psicoanalítica en el contexto de la formación psicoanalítica puede enriquecer significativamente la experiencia educativa y la experiencia clínica del analista en formación y fortalecer nuestros esfuerzos de investigación y nuestras contribuciones terapéuticas a un medio social, cultural y económico cambiante también en los servicios de salud.

## BIBLIOGRAFIA

- BION, W. R. (1961) *Experiences in Groups*. New York: Basic Books.  
 — (1967) Notes on memory and desire. *Psychoanal. Forum*, 2:272-273 and 279-280.  
 — (1968) *Second Thoughts: Selected Papers on Psychoanalysis*. New York: Basic Books.  
 — (1970) *Attention and Interpretation*. London: Heinemann.  
 BLUM, H. P. (ed.) (1985) *Defense and Resistance: Historical Perspective and current concepts*. New York: Int. Univ. Press.  
 CAHN, R. (1996) “Psychothérapies des névroses et des psychoses”. In *Psychanalyse* by A. de Mijolla and S. de Mijolla Mellor, (1996).  
 CLARKIN, J. F., YEOMANS, F. & KERNBERG, O. F. (1998) *Treatment of Borderline Personality*. New York: Wiley.  
 DICKS, H.V. (1967) *Marital Tensions*. New York: Basic Books.

- Ezriel, H. (1950) A psychoanalytic approach to the treatment of patients in groups. *J. Ment. Science.* 96:774-779.
- FOULKES, S. H. AND ANTHONY, E. J. (1957) *Group Psychotherapy: The Psychoanalytic Approach*. Baltimore: Penguin Books.
- GIBEAULT, A. (1998) A La decouverte de L'arriere-Pays. Du processus Analytique en Psychanalyse et en Psychotherapie. (Unpublished).
- GILL, M. M. (1954) Psychoanalysis and Exploratory Psychotherapy. *J. Amer. Psychoanal. Assn.* 2:771-97.
- ISRAEL, P. (1998) Report of the Committee on Psychoanalysis and Allied Psychotherapies of the Executive Council of the IPA (trabajo no publicado).
- JEAMMET, P. H. (1996) Psychodrame psychanalytique individual. In *Psychanalyse et psychothérapies*, by D. Widlöcher and A. Braconnier, (eds.). Paris: Flammarion. pp. 33-43.
- JOSEPH, B. (1989) *Psychic Equilibrium and Psychic Change*. London and New York: Tavistock/Routledge.
- KERNBERG, O. F. (1984) *Severe Personality Disorders: Psychotherapeutic Strategies*. New Haven and London: Yale Univ. Press.
- (1992) *Aggression in Personality Disorders and Perversion*. New Haven: Yale University Press.
- (1993) Convergences and Divergences in Contemporary Psychoanalytic Technique. *International Journal of Psycho-Analysis*, 74:659-673.
- (1996) The Analyst's Authority in the Psychoanalytic Situation. *The Psychoanalytic Quarterly*, vol. LXV, 1:137-157.
- (1997) The Nature of Interpretation: Intersubjectivity and the Third Position. *American Journal of Psychoanalysis*. Vol. 57, Nº 4, 297-312.
- (1997) The Interpretation of the Transference. Merton Gill's Contribution. Presentado en el Panel: "Analyzing Transference: Contemporary Responses to Merton Gill," at the Annual Meeting of the American Psychoanalytic Association, San Diego, California, May 16, 1997 (no publicado).
- & Ester D. Burstein, Lolafaye Coyne, Ann Appelbaum, Leonard Horwitz and Harold Voth (1972) Psychotherapy and Psychoanalysis: Final Report of the Menninger Foundation's Psychotherapy Research Project. *Bull. Menn. Clinic* 36:1-275.
- MICHAEL A. SEIZER, HAROLD W. KOENIGSBERG, ARTHUR C. CARR AND APPELBAUM (1989) *Psychodynamic Psychotherapy of Borderline Patients*, 210. New York: Basic Books.

- ROCKLAND, L.H. (1989) *Supportive Therapy: A Psychodynamic Approach*, New York: Basic Books.
- SANDLER, J. & SANDIER, A.M. (1987) The past unconscious, the present unconscious and the vicissitudes of guilt. *International Journal of Psycho-Analysis*, 68:331-341.
- SCHEIDLINGER, S., ED. (1980) *Psychoanalytic Group Dynamics*. New York: International Universities Press.
- STEINER, J. (1987) The interplay between pathological organizations and the paranoid-schizoid position, *International Journal of Psycho-Analysis*, 68:69-80; también en E. B. Spillius (ed). *Melanie Klein Today, Vol. 1 Mainly Theory*, London: Routledge (1988), 324-42.
- (1990) Pathological organizations as obstacles to mourning: the role of unbearable guilt, *International Journal of Psycho-Analysis*, 71:87-94.
- WALLERSTEIN, R.S. (1995) *The Talking Cures*. The Psychoanalyses and the Psychotherapies. New Haven and London: Yale University Press:
- WIDLÖCHER, D. & BRACONNIER, A. (1996) (eds) *Traitement psychanalytique. Psychanalyse et Psychothérapies* by D. Widlöcher and A. Braconnier, (eds). Paris: Flammarion. pp. 1-10.
- WIDLÖCHER, D. & PROT, V.A. (1996) *Psychanalyse et Psychothérapie. Psychanalyse et Psychothérapies* by D. Widlöcher and A. Braconnier, (eds). Paris, Flammarion. pp. 11-17.

Traducido por Alicia Castro.

*Otto Kernberg*  
New York Hospital, Cornell Med. Center  
Westchester Division  
21 Bloomingdale Road  
White Plains  
NY 10605  
U.S.A.